

Sevrage thérapeutique

Vu « la disparition » du stress post-traumatique « à l'origine des soins » (Charte de l'utilisateur)

L'aggravation des effets pervers nocturnes (augmentation de la fréquence et de l'intensité des blocages respiratoires sporadiques) et diurnes (faiblesse générale et cardiaque ressenties), commande d'éviter le prolongement intempestif du traitement, à stopper au plus tôt.

I. Rappel du fondement de la charte de l'utilisateur en psychiatrie

« Dès que disparaissent les circonstances qui ont rendu nécessaire l'hospitalisation de l'utilisateur contre sa volonté, le psychiatre doit interrompre les mesures appliquées contre cette volonté. » (Charte Fnapsy du 08/12/2000 page 3 lignes 23 et 24)

II. Attendus thérapeutique et déontologique

Vu la contrainte de sevrage thérapeutique au médicament HALDOL,

Vu le risque de prolongement abusif du biais évaluatif (Ressource 398) de « l'adhésion »,

III. Exposé de la condition d'arrêt du médicament HALDOL

Vu la dialectique déployée aux divers stades du biais évaluatif ¹ de l'adhésion au droit :

L'arrêt complet du médicament n'est **pas « un danger »** mais **l'issue** légitime d'un traitement après disparition des troubles en ayant motivé l'ordonnance ; la période de sevrage doit être la plus courte possible, en toute clarté, conformément au **devoir du psychiatre** (ressource 398 note 5).

L'éventualité de **deux rendez-vous mensuels** permettrait de « rassurer » le corps médical, quant à l'observation de l'état de santé tant physique — **surveillance des effets** pervers avérés, et d'une reprise de l'exercice physique, supprimé pendant les soins, autre violation des droits de l'homme et de la loi sport et santé, entraînement à **conduite d'exercices physiques** « modérés » mais indispensables, ... — que mental, en **confirmation de la résilience** observée le 27.12.2018 par le milieu de la médecine libérale.

3.1. Consolidation de l'issue thérapeutique

Je recommande **l'adhésion des psychiatres au respect** de l'équilibre entre santé mentale et santé physique, sans oublier la valeur de la médiation psychothérapeutique, qui a été réduite à zéro dans le cas des soins réservés par le CHC (centre hospitalier de Cannes) à Mme Crocy, depuis son admission du 10.10.2018.

Et je suggère de remplacer le scénario-catastrophe opposé a priori par le Dr V. le 20.02.2019, à toute hypothèse d'arrêt thérapeutique, par le **scénario positif** de la considération opportune de l'existence de la ressource psychothérapeutique en cas de « rechute », ainsi que de sa priorité sur le médicament, **conformément à l'engagement** de « Santé Publique France. »

3.2. Circonstances

Bien vouloir observer :

- Que l'hypothèse de « rechute » fait implicitement référence à la chute, notamment caractérisée par la récurrence de la guerre civile en France — Révolution, Commune, ... Gilets jaunes ;
- Que l'issue de santé publique ne peut faire abstraction des faits à l'origine du choc traumatique et du stress post-traumatiques subis par Mme Crocy, à savoir, les **attentats** de 2015-2017.

¹ Le biais évaluatif de l'adhésion au droit se réfère au biais narratif de l'histoire, et il est caractérisé par le discours du milieu académique français en général, et par le Cheval de Troie (Ressources 73 et 74) de l'éducation et le manque d'adhésion (Ressource 399) des psychiatres à la réalité, en particulier.